

Практические рекомендации по медицинскому

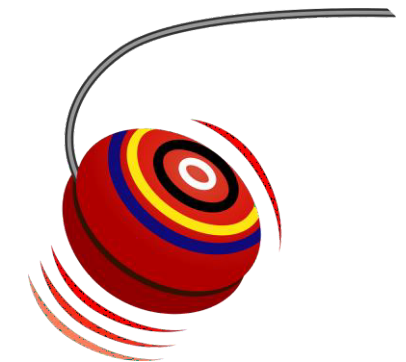
Что необходимо знать представителям о расширении программы «Федеральный прожиточный минимум для престарелых лиц, слепых и лиц с инвалидностью» Medi-Cal с 1 декабря 2020 года?

обслуживанию — ноябрь 2020 года

Важные новости! Начиная с 1 декабря 2020 года:

- (1) Определен новый лимит дохода в размере 138% от федерального прожиточного минимума (FPL) в отношении Программы Medi-Cal для престарелых лиц, слепых и лиц с инвалидностью (ABD). Теперь он наконец соответствует лимиту по программам валового дохода с поправками и изменениями (MAGI) для взрослых, в которых используют расчеты доходов в соответствии с Законом о защите пациентов и доступном здравоохранении.

- (2) Получатели услуг ABD Medi-Cal могут сохранять свои вычеты из взносов за участие в Medicare по Части В, даже когда штат начинает осуществлять выплаты по ним. Это объясняется тем, что Министерство здравоохранения наконец приступило к реализации Законодательного акта 1088 от 2019 года. Решается проблема, когда у людей есть один бесплатный месяц по программе Medi-Cal, а на следующий месяц эта возможность утрачивается, – путем сохранения



С декабря больше никаких изменений.

вычета из взносов по Части В и сохранения бесплатной программы Medi-Cal.¹

В первую очередь мы должны воспользоваться моментом, чтобы отпраздновать это! Оба изменения являются следствием усилий многих представителей и общественных организаций, которые борются за улучшение Программы ABD с 2014 года.

Спустя пять лет эти усилия принесли свои плоды в виде принятия новых законов штата.² Многие из вас направляли письма поддержки, помогали организовывать с другими партнерами, делились историями получателей услуг, работали с корреспондентами и приезжали в Сакраменто для защиты интересов малообеспеченных пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, которые слишком долго не получали услуг по Программе ABD Medi-Cal.

Ознакомьтесь с подробной информацией и рекомендациями для получения выгоды от расширения программы!

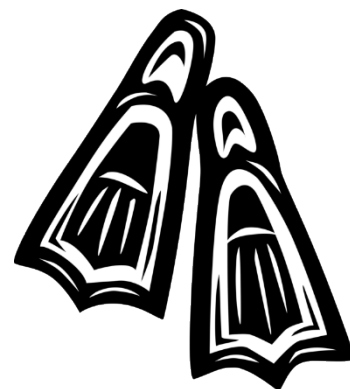
¹ Следует помнить, что ни один участник не должен потерять доступные ему возможности по программе Medi-Cal во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, связанной с COVID-19. Тем не менее, поскольку указанное расширение программы должно привести к положительным изменениям, потери допустимы. См. MEDILs [20-25](#) и [20-26](#).

² См. Кодекс об учреждениях и услугах социального обеспечения, §§ 14005.40 (действует с 9 июля 2019 года в отношении расширения Программы ABD FPL), 14005.401 (действует с 1 января 2020 года в отношении неучитываемой суммы взносов по Части В). CMS (Центр по оказанию услуг по программам Medicare и Medicaid) утвердил Изменение к плану штата Калифорния (SPA) № 20-0016 21 октября 2020 года для введения в действие § 14005.401, а 19 ноября 2020 года — SPA № 20-0045 для введения в действие § 14005.40. Оба утвержденных SPA представлены [здесь](#).

1. Меры, принимаемые Департаментом общественного здравоохранения (DHCS) и округами для оказания содействия потенциально правомочным получателям услуг

Используя автоматизированный «пакетный» процесс, который будет запущен с вечера 30 ноября, округа обновят информацию в части соответствия требованиям с 1 декабря 2020 года для получателей услуг Medi-Cal с исчисляемым доходом не более 138% от FPL после применения всех соответствующих вычетов из доходов, включая вычет из взносов по Части В (в соответствии с АВ 1088).

Речь идет о двух основных группах: (1) примерно 40 000 получателей услуг, которые в настоящее время частично несут расходы, а также (2) неизвестное количество получателей по Программе 250 процентов для работающих лиц с инвалидностью. Для всех расчетов на предмет соответствия требованиям Программы ABD вместо определения, составляет ли исчисляемый доход не более 100% от FPL плюс стандартный вычет из доходов (230 долл. США/один человек и 310 долл. США/супружеская пара), округа должны предоставлять право на участие в ABD, если исчисляемый доход составляет не более 138% от FPL.



*Прощайте,
препятствия в
декабре!*

В два этапа (2 октября 2020 года и 23 ноября 2020 года) DHCS разослал [уведомления и ЧАВО](#) на всех рабочих языках в адрес получателей услуг, которые частично несли расходы и имели исчисляемый доход не более 138% от FPL до ноября 2020 года. Кроме того, 23 ноября DHCS разослал [различные уведомления](#) двум дополнительным группам, которые соответствовали требованиям до ноября 2020 года: всем 25 000+ получателям по Программе для работающих лиц с инвалидностью (независимо от их исчисляемого дохода), а также примерно 30 000 получателям услуг по ABD FPL с вычетами из взносов по частным программам страхования здоровья и ежемесячным исчисляемым доходом менее 1000 долл. США.

В начале декабря округа направят отдельные уведомления о действии (NOA) всем получателям услуг, которым будут предоставлены права на участие в ABD Medi-Cal с 1 декабря 2020 года.³

2. Рекомендации представителям по применению новых правил соответствия требованиям программы

Новый лимит для Программы ABD FPL: 138% от FPL

[ACWDL 20-24](#) требует от округов реализации расширения по Программе ABD с 1 декабря. Важно: в документе уточняется, что «все прочие параметры Программы [ABD] остаются неизменными», включая «[все] вычеты, которые использовались в Программе ABD FPL до расширения». Таким образом, мы сохраняем за собой 20 долл. США любых вычетов из доходов, вычетов из взносов за участие в программах страхования здоровья, 65 долл. США и половину вычета из трудового дохода и пр. В руководстве также поясняется, каким образом должны предоставляться права на участие в Программе ABD (по мере возможности):

- **Обратная сила:** Положение о правах на участие лиц с доходом не более 138% от FPL имеет обратную силу только в отношении месяцев до 1 декабря 2020 года. Это означает, что если заявитель хочет получить трехмесячное покрытие в отношении месяцев до декабря 2020 года, то к таким месяцам будут применены прежние, более низкие лимиты ABD FPL. В последующие месяцы, если получатели и заявители требуют предоставления прав на участие в ABD FPL в отношении предыдущих месяцев, округа должны утвердить такие права для лиц с доходом не более 138% от FPL за все месяцы с момента вступления в силу 1 декабря более высоких лимитов.

³ Для получения более подробной информации см. официальные сроки реализации DHCS по состоянию на 20 ноября 2020 года в отношении [расширения Программы ABD FPL](#) и [AB 1088](#).

- **Текущие лимиты:** В следующий раз лимиты доходов по ABD будут обновлены 1 апреля 2021 года. До этого момента лимиты в размере 138% от FPL составляют: 1468 долл. США на человека и 1983 долл. США на пару.⁴
- **Разделение пары:** Супруг/партнер, являющийся заявителем по ABD, может воспользоваться вычетом в размере 600 долл. США по уровню, необходимому для выживания (MNL), если второй супруг/партнер не является заявителем ([ACWDL 02-38](#), вопрос 7). [В ACWDL 20-24](#) поясняется, что супруг/партнер, не являющийся заявителем, вправе подать заявку и соответствовать любой другой категории Medi-Cal, не входящей в ABD, при сохранении вычета в размере 600 долл. США для супруга/партнера, являющегося заявителем по ABD.
- **Обновленная форма:** Измененная Форма MC 176 AD вскоре должна быть [размещена в сети](#) вместе с встроенными формулами для расчета права на участие в Программе в соответствии с новыми правилами.

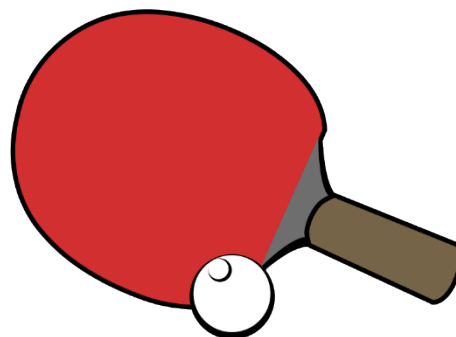
⁴ В [некоторых материалах](#) указаны следующие лимиты: 1488 долл. США на человека и 2003 долл. США на пару. Эти лимиты включают в себя 20 долл. США вычетов из доходов.

Неучитываемая сумма по Части В Medicare

[В ACWDL 20-18](#) поясняется, каким образом округа должны реализовывать АВ 1088. В нем приведено несколько полезных примеров того, каким образом новое положение о неучитываемой сумме по Части В применяется к домохозяйству:

- **Нет необходимости в уплате взноса**

по части В: На странице два письма поясняется, что «новая политика не требует от лица уплаты взноса при регистрации или подаче заявки на участие в Программе ABD FPL». Достаточно того, что сумма взноса по Части В будет причитаться при подаче заявки на участие в Программе или в любое другое время после регистрации в ней!



- **Переходы WDP:** В примере 2 на странице 3 поясняется, что некоторые лица, участвующие в Программе для работающих лиц с инвалидностью, теперь должны зарегистрироваться в Программе ABD FPL ввиду доступности данной неучитываемой суммы (и вследствие размера исчисляемого дохода не более 138% от FPL).⁵ Если с 1 декабря не происходит автоматического перехода в ABD FPL, такие получатели должны перейти в Программу по запросу во время следующего ежегодного продления или продления при изменении обстоятельств.

Без «пинг-понга» в декабре.

- **Вычеты из взносов для пар:** На совещании по реализации DHCS пояснил, что если оба партнера в паре должны нести расходы по взносам в отношении Части В Medicare, сумма по этим двум взносам не учитывается, даже если один из супругов/партнеров не

⁵ В соответствии со структурой Medi-Cal ([ACWDL 17-03](#)) округа должны оценивать возможность участия в Программе ABD FPL и предоставлять права на участие до оценки в отношении Программы для работающих лиц с инвалидностью.

участвует в Программе ABD FPL. Т.е. для большинства пар, участвующих в Medicare, можно требовать вычета суммы взносов за двоих.

- **Суммы взносов по Части В:** Из-за сроков публикации в ACWDL 20-18 не включен [стандартный ежемесячный взнос за 2021 год по Части В](#): 148,50 долл. США (увеличение суммы взноса на 3,90 долл. США со 144,60 долл. США в 2020 году). Лица с большими суммами доходов [платят больше](#).

3. **Представители должны принимать дополнительные меры, чтобы все правомочные получатели воспользовались этой возможностью**

Несмотря на значительные усилия со стороны DHCS и округов, больше людей могут извлечь выгоду из расширения Программы. Наша задача — найти их и помочь им! В течение многих лет малообеспеченные пожилые люди и люди с ограниченными возможностями устраивали свою жизнь так, чтобы получить возможность бесплатного участия в Medi-Cal. Представители должны помогать получателям в перерасчете своего исчисляемого дохода и сопоставления полученной суммы с новыми лимитами в размере 138% от FPL. По мере возможности представители и получатели могут запрашивать переоценку в отношении месяцев до 1 декабря. Приведем несколько примеров:

- **Приобретенное частное страхование:** Тысячи получателей услуг Medi-Cal приобрели страхование здоровья (зачастую с покрытием офтальмологических или стоматологических услуг) для получения вычета и права на участие в ABD Medi-Cal. Некоторые из таких получателей (с ежемесячным исчисляемым доходом менее 1000 долл. США) должны получить [письма от DHCS](#), в которых поясняется, что они могут соответствовать требованиям с учетом нового лимита в размере 138% от FPL. Теперь многие из этих получателей могут иметь исчисляемый доход на уровне не более такого лимита после сохранения только вычета из взносов по Части В. Для некоторых нет более необходимости в приобретении страхования здоровья. Для других лиц появилась возможность приобретать более дешевое

страхование и претендовать на участие в Программе ABD Medi-Cal.

- **Получатели услуг по Программе для работающих лиц с инвалидностью:** Округа включают некоторых получателей услуг по WDP в автоматический переход в бесплатную программу Medi-Cal. Но поскольку правила расчета доходов отличаются в WDP и ABD FPL Medi-Cal, доход некоторых получателей необходимо переоценивать на предмет того, не превышает ли их исчисляемый доход уровень в размере 138% от FPL. Следует отметить, что получатели по WDP, переходящие в Программу ABD Medi-Cal, могут сохранить свои пенсионные счета (индивидуальные пенсионные счета, счета по планам 401(k), 403(b) и т.д.) в качестве необлагаемого налогом имущества.⁶
- **Супружеские пары и зарегистрированные гражданские супруги:** Некоторые пары могут принять решение о распределении недоступной по средствам доли расходов в пользу одного партнера, отказаться от права на участие в Medi-Cal, чтобы другой партнер мог получить бесплатную возможность участия в Medi-Cal, или устроить свою жизнь так, чтобы получить право в соответствии с расширенными правилами для супругов. Представители должны помочь таким парам в перерасчете их дохода, чтобы понять, могут ли они теперь соответствовать требованиям по гораздо более высокому лимиту в размере 138% от FPL на двух лиц: 1983 долл. США.
- **Сниженный трудовой доход:** Некоторые получатели Medi-Cal отказались от трудового дохода для сохранения своего права на участие в Medi-Cal. Им следует помнить о трех изменениях: (1) более высокий лимит 138% от FPL, (2) вычет по Части В Medicare, а также (3) исключение трудового дохода. Многие

⁶ См. [ACWDL 19-12](#). Следует отметить, что в двух утвержденных Изменениях к плану штата в рамках данных расширений CMS потребовал от DHCS привести данное исключение в соответствие с Законом о медицинском обслуживании. В ответ на это DHCS подтвердил, что данное исключение остается допустимым и будет называться по-другому: «независимые счета». Мы ждем дополнительного руководства в 2021 году.

получатели могут начать зарабатывать больше денег и сохранить свое право на участие в Medi-Cal. Например, ввиду исключения приличного трудового дохода одинокий человек может получать более 3000 долл. США ежемесячного трудового дохода и соответствовать требованиям к участию $((3000 - 65) \div 2 = 1467,50 - 20 = 1447,50$ долл. США). Пары могут зарабатывать даже больше!

- **Ограничения в рамках пакетного процесса:** Автоматический переход в бесплатную Программу Medi-Cal 1 декабря осуществляется только для получателей, которые соответствовали требованиям Программы до ноября. DHCS зарегистрировал действительное право на участие за сентябрь и октябрь 2020 года и на данный момент переводит только таких получателей SOC и WDP в бесплатную Программу Medi-Cal, если их исчисляемый доход не превышает 138% от FPL. Таким образом, представители должны помочь получателям, которым впервые предоставлено право на участие в Medi-Cal в ноябре, в запросе неавтоматизированного перерасчета до 1 декабря.
- **Исключения из пакетного процесса:** DHCS отслеживает получателей, которые должны автоматически перейти в бесплатную Программу Medi-Cal 1 декабря, но по техническим причинам изменения не происходят. Округа должны вручную корректировать такие исключения из «пакетного процесса». Ввиду зимних праздников и чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения на такие исправления может потребоваться время. Представители должны помочь получателям в запросе неавтоматизированного перерасчета до 1 декабря.
- **Ежегодные продления:** Некоторые получатели могут сдавать свои ежегодные формы продления во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения с указанными изменениями, с которыми регистрируется доход на уровне не более 138% от FPL, или без изменений. Но поскольку округа не обрабатывают ежегодные заявки на продление во время текущей [ситуации в области общественного здравоохранения, связанной с COVID-19](#), получатели не могут

рассчитывать на применение к ним изменений в Medi-Cal, указанных в их документах на продление. Если они хотят, чтобы к ним применялись новые правила, они должны обратиться в соответствующие службы своего округа вне рамок процесса продления.

- **Взнос по Части В, не включенный в SAWS:** Для вычета из взносов по Части В в соответствии с Кодексом по охране благополучия и контролю над учреждениями, § 14005.401, округа должны ввести сумму в Автоматизированную систему управления социальной помощью штата (SAWS). Ранее в этом году округа [выявили несколько случаев](#), когда сумма взноса была равна нулю. Округа работали над исправлением такой ситуации. Получателям со взносами по Части В, не получающим вычет, возможно, нужно обратиться в свой округ для внесения суммы взноса в SAWS. Округа должны внести стандартную сумму взноса (144,60 долл. США за этот год), не требуя подтверждений.

Важно: При запросе переоценки в соответствии с лимитами 138% от FPL в отношении месяцев до 1 декабря получатели не должны предоставлять дополнительные сведения или доказательства (за исключением случаев изменения их жизненных обстоятельств). Получатели должны только запросить, чтобы округа использовали их учетную информацию и применили новые правила. После этого переоценка не рассматривается как пересмотр по Программе Medi-Cal в соответствии с Кодексом по охране благополучия и контролю над учреждениями, § 14005.37.

4. **Регистрация в системе управляемой медицинской помощи Medi-Cal**

Многие лица, получающие право на бесплатное участие в Medi-Cal в соответствии с такими расширениями программы, теперь должны перейти в систему управляемой медицинской помощи Medi-Cal. Сначала необходимо выбрать страховой план управляемой медицинской помощи Medi-Cal или получить доступ к Medi-Cal в рамках назначенного плана:

- Получатели в рамках системы медицинского обслуживания, организованной на окружном уровне (COHS) (22 округа), автоматически регистрируются в страховом плане управляемой медицинской помощи Medi-Cal с 1 декабря 2020 года.
- Получатели из остальных округов вправе выбрать свой страховой план управляемой медицинской помощи, связавшись с [Health Care Options \(Отделом выбора доступных планов медицинской помощи\)](#). При предоставлении информации о своем решении до 23 ноября решение вступит в силу с 1 декабря. Для регистрации с 1 января 2021 года получатели должны предоставить информацию о своем выборе до 28 декабря. Если решение не принято до 31 января, большинство получателей будут автоматически зарегистрированы в страховом плане с 1 февраля. Это означает, что многие получатели будут вносить плату за услуги (FFS) Medi-Cal в декабре и январе.

Следует отметить: Не все получатели услуг Medi-Cal должны регистрироваться в страховых планах управляемой медицинской помощи Medi-Cal. Обязательно проверьте правила, применяемые в вашем округе, а также исключения, доступные для получателей.⁷

5. Работа с населением

В дополнение к уведомлениям, рассылаемым DHCS, представители также должны работать с людьми, затрагиваемыми изменениями. Как и в случае любого значимого изменения программы, иногда люди остаются за рамками схемы реализации изменений, описанной выше. Другие могли отказаться от прав на участие в Medi-Cal в прошлом, когда узнали, что их доход немного выше ранее установленных лимитов ABD FPL.

⁷ В руководстве «Справедливое отношение в процессе старения» (Justice in Aging) [на странице 17](#) есть схема, на которой указаны исключения. Это [руководство CHCF](#) поможет вам изучить возможности и систему в своем округе. Данное [резюме для представителей NHeLP](#) включает в себя сведения из COHS.

В настоящее время из-за пандемии информация в окружной системе может быть неактуальной, поскольку округа не обрабатывают запросы на продления и получатели испытывают трудности в общении со специалистами. Некоторые лица меньше контактируют с доверенными партнерами сообщества, соблюдая социальную дистанцию. **Все это означает, что на представителей возлагается ответственность за доведение информации о новых правилах и содействие, оказываемое людям для соответствия им!**

Союз потребителей медицинских услуг распространяет проспект, в котором описаны изменения программы, который [доступен здесь](#). Партнерам сообщества, которые осуществляют непосредственную регистрацию в Medi-Cal или устраняют ошибки для получателей, рекомендуется внести в брошюру свою информацию или создать иные материалы для сообщества. Мы рады сотрудничать с вами, если вам нужна помощь в ознакомлении с информацией.

Наконец, мы признаем, что нам еще долго ждать приведения в соответствие программ Medi-Cal, которые не применяют расчеты MAGI. В частности, мы должны внести исправления в устаревшую проверку доходов, которая применяется только в отношении программ, не связанных с MAGI, а также обновить уровень дохода, необходимого для выживания, для получателей услуг Medi-Cal с долей расходов. Эти расчеты не обновлялись уже более 30 лет, а это означает, что ежегодно доступная помощь уменьшается в реальной долларовой стоимости. Следите за информацией об исправлении данной ситуации.

При возникновении вопросов, предложений или проблем связывайтесь с Дэвидом (dkane@wclp.org) и Джен (jflory@wclp.org). **Мы хотим знать, как данное расширение программы работает в сообществе!**